

# FIBROMIALGIA

## GUÍA BREVE DE ACTUACIÓN PARA CLÍNICOS



Servicio  
Extremeño  
de Salud

## **FIBROMIALGIA GUÍA BREVE DE ACTUACIÓN PARA CLÍNICOS**

- **Edita:** Servicio Extremeño de Salud
- **Imprime:** Imprenta Caballero



# **FIBROMiALGiA**

## **GUÍA BREVE DE ACTUACIÓN PARA CLÍNICOS**



## **FIBROMIALGIA**

### **GUÍA BREVE DE ACTUACIÓN PARA CLÍNICOS**

**La fibromialgia** es un síndrome clínico de evolución crónica y variable, caracterizado por dolor generalizado, no articular, que predomina en los músculos y el raquis, con presencia de un aumento de la sensibilidad local a la presión en múltiples puntos predefinidos. Suele acompañarse de otros muchos síntomas, algunos más limitantes que el propio dolor, como cansancio extremo, sueño no reparador, bajo estado de ánimo, alteraciones de la memoria, de la concentración, parestesias, pérdida de fuerza, alteraciones de la articulación temporomandibular.

## ■ ■ ■ DIAGNÓSTICO

Los criterios que la American Collage of Rheumatology establece para clasificar a los pacientes con Fibromialgia son:

**Criterio 1.** Historia de dolor generalizado durante, al menos, tres meses

El dolor se considera generalizado cuando está presente en el lado derecho e izquierdo del cuerpo, y por encima y por debajo de la cintura. Además, debe existir dolor en el esqueleto axial (columna cervical, pared torácica anterior, columna dorsal o columna lumbar).

**Criterio 2.** Dolor a la presión de, al menos, 11 de los 18 puntos diagnósticos.

Debe haberse descartado que la clínica corresponda a otras enfermedades específicas.

## ■ ■ ■ EVALUACIÓN

La evaluación del paciente con Fibromialgia ha de ser integral, valorando todas las esferas de la vida que suelen estar afectadas por este proceso:

## I.- Evaluación del dolor:

La evaluación de un paciente con dolor hemos de plantearla respondiéndonos a las preguntas:

**¿Dónde le duele?:** localización, anatómica del dolor. En la fibromialgia el dolor suele ser generalizado, más intenso en las inserciones osteotendinosas.

**¿Cuánto le duele?:** Intensidad del mismo, medida a través de una escala (Escala Visual Analógica o similar). En la fibromialgia suele ser moderado o alto de forma constante.

**¿Cómo le duele?: (PQRST del dolor)**

**P:** Qué lo provoca y qué lo palia. En fibromialgia es variable. La actividad moderada primero lo disminuye y si es mantenida lo aumenta.

**Q:** Calidad (Quality) del dolor. En fibromialgia suele ser profundo, mordiente, punzante, urente. Suele ser continuo con periodos de exacerbación que duran de días a meses.

**R:** Irradiación (Radiation) del dolor. En Fibromialgia no haya irradiaciones típicas.

**S:** Síntomas acompañantes. En fibromialgia son muchos los síntomas acompañantes. Frecuentemente: cansancio, insomnio, depresión, parestesias en las manos, alteración temporomandibular, alteraciones cognitivas, pérdida de memoria, dificultad de prehensión. Pueden presentar sintomatología similar a otras patologías sin relación con la fibromialgia.

**T:** Temporalidad a lo largo de un día. Generalmente inician el día regular, mejoran un poco y empeoran por la tarde. Temporalidad a lo largo de su vida. Suelen tener historia de dolores inespecíficos desde hace varios años.

## II.- Evaluación de sistemas o aparatos con síntomas relacionados:

Evaluación sistemática de los sistemas o aparatos sobre los que el paciente refiere nueva sintomatología, aunque suelen ser síntomas de frecuente aparición en la Fibromialgia.

## III.- Evaluación de estado emocional-psicológico:

Preguntar al paciente sobre sus emociones, pensamientos y comportamientos relacionados



con su problema. Preguntar también sobre sus recursos y sobre las expectativas del tratamiento. Utilizar los menos cuestionarios posibles.

- ¿Cómo se siente?
- ¿En qué momentos el día o ante qué situaciones se siente peor? ¿Y ante cuales mejor?
- ¿Cuando se siente mal, qué pensamientos le vienen a la cabeza?
- ¿Qué hace cuando se siente mal, cómo actúa? ¿Qué pasa después de actuar así?
- ¿Se ve capaz de enfrentarse a la fibromialgia? ¿Por qué?
- ¿Qué cree que puede hacer usted para enfrentarse a la fibromialgia y sus consecuencias emocionales?
- ¿Qué espera del tratamiento farmacológico?
- ¿Qué hacen la familia, amigos, compañeros de trabajo con usted se siente mal en relación a la fibromialgia?

Cuestionarios más recomendados habitualmente:

- Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (CIF).
- Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)
- Escala de Catastrofismo al Dolor (PCS)

## ■ ■ ■ **EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**

La fibromialgia no es un diagnóstico de exclusión, puede coexistir con otras enfermedades.

La exploración del paciente con Fibromialgia ha de comprender: exploración del aparato locomotor, exploración neurológica básica y exploración de órganos o aparatos con sintomatología referida por el paciente.

No hay pruebas específicas que permitan diagnosticar la fibromialgia. Suelen utilizarse para descartar otras posibles patologías: Bioquímica general, VSG, Hemograma, Perfil hepático, Creatinina, CPK, Función tiroidea, Proteína C reactiva, Proteinograma, Sistemático de orina.

No está indicado realizar pruebas radiológicas a no ser que exista sospecha de patología articular u ósea concomitante.

## ■ ■ ■ PLAN DE TRATAMIENTO

### 1.- INFORMACIÓN

La información es terapéutica. Ha de ser objetiva, correcta, ajustada a los conocimientos científicos actuales, honesta y realista. El tratamiento actualmente es paliativo.

Informarle sobre lo que actualmente se conoce de la enfermedad. Explicarle la importancia de cada uno de los apartados del tratamiento, resaltando las medidas no farmacológicas, ya que las farmacológicas son actualmente poco efectivas.

### 2.- TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Informarle que con el tiempo, los fármacos ahora útiles, dejan de ejercer efecto, informarle de que, como grupo, estos pacientes son más sensibles a los efectos secundarios de los fármacos, así como que son pocos los fármacos que han demostrado utilidad en fibromialgia.

Ayudarles a diferenciar entre fármacos de demostrada utilidad y otros que están estudiándose sin que haya sido todavía demostrada. Seguir el esquema del Anexo I, adaptándolo a los nuevos descubrimientos y actualizaciones.

### **3.- EJERCICIO FÍSICO Y ESTIRAMIENTOS**

Ejercicio aeróbico moderado (andar) dos a tres veces por semana adaptado a cada paciente (Evidencia A). Caminar todos los días. Aumentar un poco más cada día. Utilizar calzado cómodo.

Estiramientos, preferible por la mañana y por la tarde. Deseable planificados y supervisados por fisioterapeuta. Los masajes no han demostrado ser útiles en la fibromialgia.

No recomendarle los ejercicios para que se sienta mejor al terminar de hacerlos, sino para mantener en buen tono a sus músculos y para que se sienta mejor a largo plazo.

La natación puede ayudar a los pacientes a moverse mejor, pero no es imprescindible. Cuidar que el agua esté caliente.

#### **4.- TRATAMIENTO PSICOLÓGICO COGNITIVO CONDUCTUAL (Evidencia A)**

Como intervención psicológica básica, establecer una adecuada relación terapéutica. Acordar los objetivos de la intervención y los criterios de éxito. Fomentar un rol activo del paciente en el proceso terapéutico. Informarle de las relaciones disfuncionales que se establecen entre los pensamientos, las emociones y las conductas. Proponer una hipótesis de origen y mantenimiento de su problema. Establecer variables dependientes que midan los progresos obtenidos.

Para la intervención psicológica por psicólogos expertos, seguir el esquema del Anexo II, adaptado a cada paciente y a la evolución en la evidencia científica sobre abordaje psicológico del paciente con Fibromialgia.

## ■ ■ ■ PROPUESTA DE CIRCUITO DE ATENCIÓN PARA LOS EAP

### 1.- *Evaluación de Enfermería*

Siguiendo la Historia de Enfermería de Primaria, evaluando los 11 patrones. Cuestionarios de apoyo:

- HAD Escala de Ansiedad Depresión del Hospital de Zimmong
- CIF Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia

### 2.- *Evaluación Médica*

Siguiendo la Historia Médica de Primaria y exploración sistematizada que incluya al menos: exploración de los puntos dolorosos, exploración neurológica básica y exploración del aparato locomotor.

Asegurarse de que el paciente tiene realizadas: Bioquímica general, VSG, Hemograma, Perfil hepático, Creatinina, CPK, Función tiroidea, Proteína C reactiva, Proteinograma, Sistemático de orina.

### *3.- Plan de tratamiento médico*

Individualizado que incluirá las medidas farmacológicas y no farmacológicas que procedan. Manejar fármacos con evidencia científica.

### *4.- Plan de Cuidados de Enfermería*

Individualizado, basado también en la evidencia científica actual. Entregarle la Guía para Pacientes y Familiares de las Unidades del Dolor o cualquier otra ajustada a la evidencia científica.

### *5.- Apoyo para afrontamiento del dolor*

Trabajo en grupo con pacientes con fibromialgia. Los objetivos de estos grupos terapéuticos son:

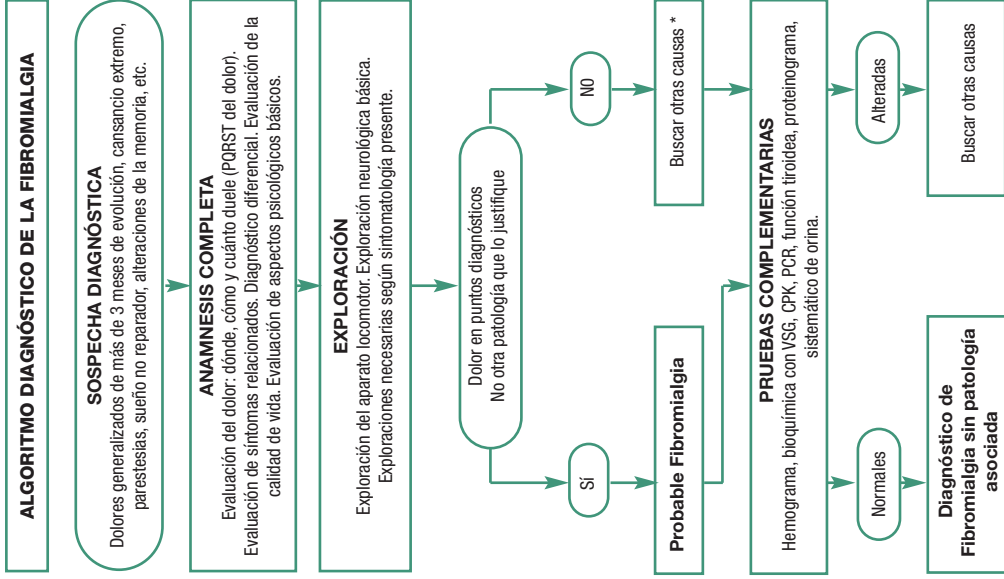
- Proporcionar ayuda a los pacientes y familiares incluidos en protocolo
- Utilizar a los familiares como soporte de apoyo para ayudar a los pacientes
- Desmitificar el tratamiento farmacológico de la fibromialgia

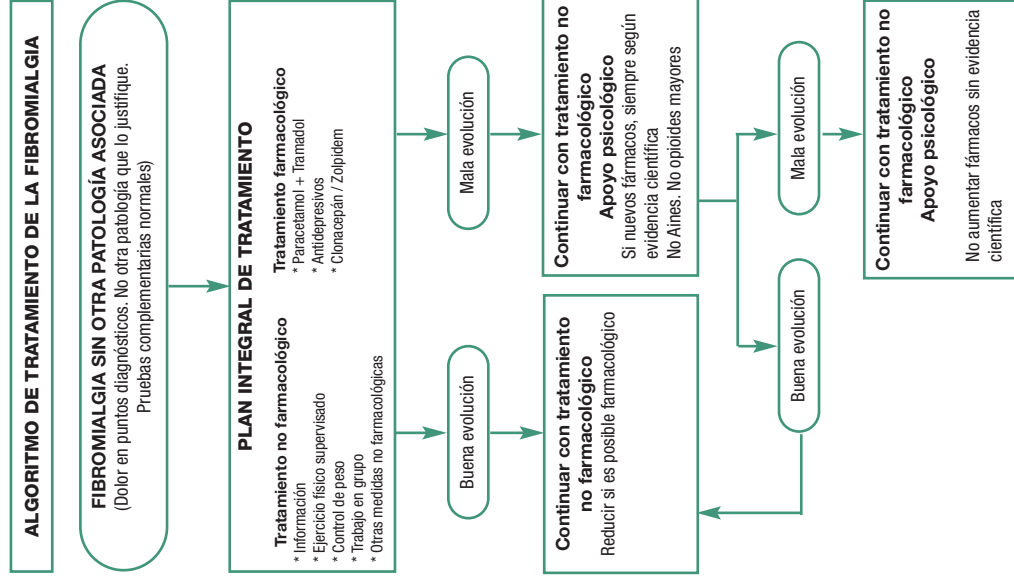
- Ayudar a los pacientes a valorar la importancia del ejercicio físico y la importancia de la recuperación de actividades perdidas

## ■ ■ ■ OBSERVACIONES

Para ampliar esta documentación puede consultarse el “Documento de Consenso de Actuación ante la Fibromialgia” realizado por un grupo multidisciplinar de trabajadores del Servicio Extremeño de Salud, publicado en febrero de 2009 y enviado a todos los Coordinadores y Responsables de Enfermería de todos los Centros de Salud.







## ANEXO I

### Para mejorar el descanso nocturno

Higiene del sueño a través de normas de educación sanitaria

Amitriptilina 25 mgr. 2 horas antes de acostarse (Evidencia A), o

Ciclobenzaprina 10 mgr. (Evidencia A) o

Zolpidem, como inductor del sueño (Evidencia moderada)

Clonacepán 0.5 mgr. (Evidencia moderada)

### Para mejorar la fatiga y la depresión si la hay

Fluoxetina 20 mgr. por la mañana (evidencia A)

### Para mejorar el dolor

Combinar estrategias farmacológicas y no farmacológicas (evidencia A)

Iniciar con un antidepresivo tricíclico (Amitriptilina), o con Ciclobenzaprina (evidencia A)

Tramadol a dosis de 50 a 100 mgr. cada 8 horas (titularlo empezando por dosis muy bajas y subir lentamente) (Evidencia moderada)

Tramadol puede ser solo o en combinación con paracetamol (Evidencia moderada)

Pregabalina y duloxetina producen cada vez mejores resultados en pacientes con fibromialgia, aunque sin evidencia científica suficientes aún.

No corticoides a menos que haya bursitis o tendinitis concurrente (Evidencia A)

### No evidencia actual con:

AINES

Opioides mayores (Contraindicados en Fibromialgia)

## ANEXO II

### Intervención psicológica por psicólogos expertos

La intervención de cada paciente ha de ser individualizada. Los siguientes son objetivos generales, válidos para la mayoría de los pacientes, pero necesario adaptarlos de forma personalizada.

#### **Objetivos cognitivos:**

Abordaje de las creencias nucleares en relación a la valía y la identidad.

Reestructuración de las creencias intermedias que sustentan la necesidad de sentirse útil.

Disminución del grado de creencia, intensidad y frecuencia de los pensamientos negativos, acerca de la enfermedad y sus consecuencias.

Disminución de la autoobservación y la autoatención a pensamientos, emociones y sensaciones.

Aumento de la autodirección y la asunción de responsabilidad en la obtención de un estado de ánimo positivo.

Aumentar la frecuencia de aparición, grado de creencia y duración de pensamientos positivos en relación a sí mismo, su problemática presente y a lo largo del tiempo, su presente y su futuro.

### **A nivel emocional:**

Disminuir la frecuencia, intensidad y duración de las emociones negativas: incontrolabilidad, indefensión, frustración, inutilidad, tristeza, ansiedad.

Disminuir la frecuencia, intensidad y duración de las sensaciones corporales: nerviosismo, tensión, agotamiento muscular, palpitaciones, dificultad para respirar, hormigueo.

Disminuir la frecuencia de asociación a emociones y pensamientos negativos, del dolor.

Aumentar la frecuencia, duración e intensidad de emociones y sensaciones positivas, controlabilidad, auto-eficacia, utilidad, relajación, fortaleza, bienestar, placer.

**A nivel conductual:**

Disminución de la frecuencia de conductas verbales y no verbales de queja.

Implementación y aumento de la expresión asertiva de emociones negativas y positivas.

Disminución de las conductas de pasividad.

Mantenimiento, aumento y recuperación de las actividades agradables que realizaba e implementación de nuevas actividades.

Realización regular de actividad física adecuada a su situación para la mejora de su tono muscular.

Realización de los ejercicios y mantenimiento de los hábitos de higiene postural.

Disminución de las conductas de dependencia.

Implementación o refuerzo de habilidades de solución de problemas y toma de decisiones.

Mejora de las habilidades de comunicación y conductas asertivas.

## **A nivel social:**

Disminución de la atención a conductas desadaptativas como la queja o la pasividad.

Atención y refuerzo a comportamientos, y verbalizaciones adaptativas en la consecución de sus objetivos.

Psicoeducación con la familia para disminuir sus niveles de ansiedad y desesperanza, implementando estrategias de manejo de la ansiedad y autocuidado.





Servicio  
Extremeño  
de Salud